

Actualización Anual 2011/12 de la Ley de Servicios de Salud Mental del Condado de Placer

Resumen para Traducción

Los Datos Fiscales y Demográficos se encuentran disponibles en el documento original

1. Describa brevemente el Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario (CPP) para el desarrollo de todos los componentes incluidos en la actualización anual/actualización del ejercicio fiscal 2011/12. Incluir los métodos utilizados para obtener el aporte de los grupos de interés.

Identifique a las entidades de grupos de interés involucradas en el Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario (CPP) (es decir, nombre, afiliación a la agencia, población representada, edad, raza/etnia, afiliación de cliente/miembro de la familia, idioma principal hablado, etc.)

El Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario del Condado de Placer incluye a un amplio grupo de interés comunitario, activo (la Campaña para el Bienestar de la Comunidad), el personal del Sistema de Atención de Salud del Condado de Placer, y diversos socios del sistema. Todo el planeamiento y las recomendaciones estuvieron dirigidos o fueron presentados a nuestra Campaña para el Bienestar de la Comunidad es un esfuerzo por coordinar y apalancar iniciativas de salud mental claves y finalmente mejorar la atención de la salud mental en el Condado de Placer para todas las personas. Liderada por una junta directiva de más de 30 miembros de la comunidad, defensores, proveedores, consumidores y miembros de las familias, la Campaña para el Bienestar de la Comunidad busca atender y representar a la comunidad, especialmente a las personas que sufren enfermedades mentales, ya sea personalmente o a través de la asociación familiar. Específicamente, la Campaña busca fortalecer la voz de las poblaciones que con frecuencia no se encuentran representadas en la toma de decisiones respecto de la política de salud mental y asignación de recursos. Son ejemplos de algunas de estas voces no representadas en el Condado de Placer: los jóvenes, los adultos jóvenes, los miembros de las familias, las personas que sufren enfermedades mentales, los nativos estadounidenses, los adultos mayores, los latinos, los estadounidenses asiáticos, los rusos, los ucranianos, los indigentes, las personas con diversidad de género/sexual, y aquellos con problemas concurrentes.

La Junta Directiva de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad invirtió mucho tiempo en el ejercicio fiscal 09-10 desarrollando un estatuto para aclarar sus roles en desarrollo en el planeamiento y revisión de los programas de la MHSA y su implementación. La actualización anual fue presentada inicialmente como un aporte a la Junta Directiva de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad (CCW) el 28 de Febrero de 2011.

Cualquier información proporcionada por el DMH o el Condado de Placer fue compartida con los grupos de interés mediante diversos métodos. Toda la información y documentos relacionados con la MHSA fueron discutidos ampliamente en las reuniones de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad, la Junta de Salud Mental/Drogas y Alcohol, y los grupos de trabajo relevantes. Se brindaron actualizaciones sobre los programas permanentes CSS, WET y PEI en la audiencia pública para la actualización anual del año pasado. Se destacan los programas individuales en reuniones mensuales de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad y se publican las actas de todas las reuniones relevantes así como los planes escritos, actualizaciones, etc. en el sitio web de la Ley de Servicios de Salud Mental del Condado de Placer (www.placer.ca.gov/Departments/hhs/adult/MHSA.aspx) así como en el sitio web de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad (www.campaignforcommunitywellness.org/). Asimismo, la Campaña para el Bienestar de la

Comunidad publica un boletín trimestral que contiene actualizaciones sobre los programas de la MHSA.

Se obtuvo aportes de los grupos de interés para la actualización anual a través de discusiones y comentarios recogidos en la reunión de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad, la reunión de la Junta de Salud Mental y la audiencia pública. Los representantes de la Junta Directiva tuvieron la oportunidad de discutir la actualización anual con sus grupos interesados e informar sobre su aporte antes del informe final. Durante la publicación de 30 días, se alentó la presentación de comentarios por escrito ya sea en copia física o por medios electrónicos. También se puso a disposición de todos los grupos de interés un número telefónico durante el período de revisión.

2. Identifique a las entidades de grupos de interés involucradas en el Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario (CPP) (es decir, nombre, afiliación a la agencia, población representada, edad, raza/etnia, afiliación de cliente/miembro de la familia, idioma principal hablado, etc.)

El Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario del Condado de Placer para el desarrollo de la Actualización Anual del ejercicio fiscal 2011/12 involucró a los consumidores, miembros de las familias, proveedores de servicios, socios del sistema y otros miembros interesados de la comunidad, incluyendo a personas con diverso bagaje racial/étnico y cultural. La representación de los consumidores, miembros de las familias y proveedores contratados incluyó a todos los grupos étnicos (niños, TAY, adultos, y adultos mayores). Entre los socios del sistema se encontraron la Educación, Salud, Servicios de Protección al Menor, Cumplimiento de la Ley, Corte Juvenil, Libertad Condicional, Defensor Público, Servicios contra el Alcohol y Drogas, Departamento de Asistencia Humana, Indigentes, Servicios de Vivienda y para la Tercera Edad y Adultos.

La Campaña para el Bienestar de la Comunidad transforma la salud mental y el bienestar en el Condado de Placer estableciendo una red, compartiendo y brindando un foro para una solución de problemas creativa. Las reuniones abiertas, mensuales de la Junta Directiva constituyen un foro regular para este trabajo. La junta planea revisar su membresía en el 2011 para determinar si existen brechas en la representación y buscar nuevos miembros, según se requiera.

3. Si está consolidando programas o eliminando un programa/proyecto, sírvase incluir cómo se involucraron los grupos de interés y tuvieron la oportunidad de participar en la decisión de eliminar el programa/proyecto.

El Condado de Placer no planea eliminar programas o proyectos en el período 2011-2012.

4. Describa los métodos usados para circular, con el propósito de obtener comentarios públicos, la actualización anual o actualización.

La Actualización Anual 2011/12 fue publicada para una revisión pública y período de comentarios de 30 días del 22 de febrero de 2011 al 28 de marzo de 2011. Fue enviada por medios electrónicos a la Junta Directiva de la Campaña de Bienestar de la Comunidad, a la lista de distribución de la Red de Colaboración de Placer, al Consorcio sobre Indigencia de Placer, a los Proveedores de la Red del Condado de Placer, y al personal de salud mental del condado. Se solicitó a los miembros de la Junta Directiva ayudar a la distribución de las Actualización Anual a través de sus diversas organizaciones y circunscripciones comunitarias. Se colocaron copias físicas en: las bibliotecas del Condado de Placer, el Centro de Bienvenida (centro social del consumidor en Auburn, CA), el Sistema de Clínicas de Atención para Adultos, y el Sistema de Atención para Niños (lobbies). Se notificó al público en general mediante un

aviso público publicado en cinco periódicos en todo el Condado de Placer. El aviso incluyó una referencia al sitio web del Condado de Placer y un número telefónico para solicitar una copia de la actualización anual. La audiencia pública, llevada a cabo en la reunión de la Junta de Salud Mental/Drogas y Alcohol el 28 de marzo de 2011, se anunció de la misma manera. La revisión y comentarios públicos se cerraron a las 5pm el 28 de marzo de 2011.

5. Informe brevemente sobre de qué manera se está avanzando en la implementación de la MHSA: si las actividades de implementación están procediendo en forma general según se describe en el Plan del Condado aprobado, las diferencias claves y los principales retos.

Servicios y Apoyo Comunitario

Las actividades de implementación de CSS están procediendo en forma general conforme se describe en el Plan del Condado aprobado. Los principales retos son la capacidad de los programas existentes y los socios comunitarios para sostener los niveles de servicio y los factores estresantes económicos a nivel de todo el condado que incrementan la necesidad de los servicios.

A pesar de estos retos, Placer sigue excediendo los objetivos de servicios anuales en numerosos planes de trabajo, en particular en el área de Desarrollo y Asistencia del Sistema.

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral

Las actividades de implementación de WET están procediendo en forma general conforme se describe en el Plan del Condado aprobado. Los logros específicos se describen en el Anexo D2. Se ha efectuado cierto ajuste en el plazo para la implementación. El ajuste surgió por el deseo de integrar el aporte de la comunidad y los grupos de interés, los cambios en el nivel de personal en todo el condado y la situación económica en todo el estado.

Prevención e Intervención Temprana

Las actividades relacionadas con la Prevención e Intervención Temprana están procediendo en forma general conforme se detalla en el plan aprobado. Durante este ejercicio fiscal, se adjudicaron requerimientos de propuestas y contratos. Algunas actividades pudieron iniciar los servicios y otras utilizaron la última parte del ejercicio fiscal para brindar capacitación y obtener materiales del programa. Todos los servicios están ahora plenamente operativos.

Tal como ocurre con todos los servicios nuevos, se han presentado retos durante la implementación de algunos programas. Los más comunes fueron que las expectativas descritas en el Requerimiento de Propuestas local no siempre coincidieron con las realidades de la necesidad de la comunidad o la capacidad del proveedor adjudicado, y la asistencia y participación inicial aún no ha cubierto el número de participantes que se proyectó.

Innovaciones

El Plan de Innovaciones del Condado de Placer no fue aprobado en el ejercicio fiscal 09/10.

6. Durante el Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario inicial para CSS, se identificaron los principales problemas comunitarios por grupo etario. Sírvase describir de qué manera el financiamiento de la MHSA está solucionando dichos problemas (por

ejemplo, indigencia, encarcelamiento, atención de grupos desatendidos o subatendidos, etc.)

Grupo Etario	Problemas Comunitarios	De qué manera el Financiamiento de la MHSA está solucionando estos problemas
<p>Niños y Jóvenes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. *Problemas Escolares (incapacidad para asistir a la escuela): <ul style="list-style-type: none"> • Algunas escuelas no mantienen a los niños SED en la escuela • Las escuelas tienen una capacidad inadecuada para identificar y referir a los niños con SED 2. Acceso a los Servicios. Las familias tienen acceso inadecuado a: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios oportunos • Los servicios de crisis pueden retrasarse, faltar • Servicios no tradicionales culturalmente apropiados • Educación e información inadecuada sobre los servicios de salud mental (problemas familiares/escolares) 3. Es posible que los servicios no estén basados en la fortaleza, no siempre dan apoderamiento y sostienen a las familias, en particular en el sistema de justicia juvenil (Problemas familiares) 4. Ubicación Fuera del Hogar: Los sistemas CSOC/salud mental y justicia juvenil no están bien coordinados. 5. Existen evaluaciones/diagnósticos incoherentes en diferentes partes del sistema 6. Se desalienta la identificación temprana de niños en riesgo 	<p>Las asignaciones CSS MHSA de Placer para los niños y jóvenes ofrecen servicios <i>WRAPAROUND</i> (INTEGRALES). Empleamos un Modelo de Fidelidad WRAP (INTEGRAL), confiando firmemente en la relación y apoyos naturales proporcionados por los anteriores padres/consumidores.</p> <p>Más de 200 niños han sido atendidos desde el 2006, y la ubicación escolar consecuente constituye un resultado distintivo. Prevenir la ubicación en hogares de grupo y otras ubicaciones institucionales para los jóvenes de Placer, manteniéndolos en sus hogares biológicos, presenta el beneficio casi universal de mantener las ubicaciones educativas también.</p> <p>No existe una lista de espera para los servicios WRAP en la MHSA. Los servicios WRAP han proporcionado una parte del ingrediente faltante en Placer que ha eliminado en forma efectiva cualquier lista de espera para los Servicios de Salud Mental en las escuelas.</p> <p>Los servicios CSS MHSA también han generado una mejor colaboración escuela/MHA y el desarrollo de servicios de prevención en la escuela financiados por los socios escolares.</p>
<p>Jóvenes en Transición</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. * Deficiente participación de los clientes y acceso a servicios adecuados, individualizados, adecuados para la edad, en particular: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del abuso de sustancias • Manejo de medicamentos • Recursos de vida independientes, incluyendo empleos y dinero • Transporte muy deficiente • Trastornos concurrentes, incluyendo desórdenes alimenticios • Planeamiento para la transición entre SOC de los niños y adultos. • La voz y voto de los jóvenes para desarrollar los planes con frecuencia se encuentran ausentes • Las necesidades de salud mental no se identifican en los puntos de ingreso a otros sistemas (justicia juvenil, empleo, 	<p>El financiamiento CSS MHSA del Condado de Placer se usó para implementar servicios en múltiples niveles para los Jóvenes en Transición (TAY). Se desarrolló el puesto de coordinador de los Jóvenes para trabajar en la asistencia y como un recurso, contacto, tutor y defensor de los TAY. Los coordinadores de los Jóvenes se integran al sistema generando una mayor voz y voto de los jóvenes en todos los niveles.</p> <p>Un Grupo Asesor de los Jóvenes, abierto a todos los TAY en la comunidad se reúne regularmente para identificar las necesidades de su comunidad y trabajar para implementar las mejoras del sistema</p> <p>La capacitación de todo el personal sobre la inclusión de la familia y las elecciones</p>

Grupo Etario	Problemas Comunitarios	De qué manera el Financiamiento de la MHSA está solucionando estos problemas
	<p>asistencia pública, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La coordinación de casos entre los sistemas es inadecuada <p>2. Una vivienda estable, adecuada para la edad se encuentra virtualmente no disponible</p> <p>3. Es posible que las fuerzas de cumplimiento de la ley no entiendan la salud mental o cómo acceder a los servicios (participación en el sistema de justicia)</p> <p>4. Problemas Familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos jóvenes no cuentan con apoyo familiar • Algunas familias están abrumadas • Las familias no son siempre incluidas en el establecimiento de metas y los planes de servicio <p>5. Problemas Escolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las escuelas no identifican de manera uniforme o fácil las necesidades de salud mental • El sistema 26.5 se encuentra sobrecargado y con poco personal • Pocas opciones después de la secundaria 	<p>individuales en el desarrollo de planes de servicio permanentes es constante e incluye la consideración de la cultura y los trastornos concurrentes.</p> <p>Un FSP específico para los TAY ofrece servicios intensivos para los individuos con el más alto nivel de necesidad, y el personal FSP indigente y de asistencia de Placer también es capacitado específicamente para lograr la participación de esta población.</p> <p>La Capacitación Anual en Intervención en Crisis para la fuerza de Cumplimiento de la Ley del Condado de Placer aumenta su entendimiento sobre los servicios de Salud Mental y Sistema de Atención para una mejor integración y apoyo.</p>
Adultos	<p>1. * Servicios inadecuados para los adultos que salen de hospitales y IMDs (institucionalización)</p> <p>2. * Encarcelamiento: Algunos individuos son encarcelados por conductas ocasionadas por enfermedad mental. Pueden permanecer en la cárcel más tiempo, tener una vivienda y apoyo inadecuados al ser liberados; y ser encarcelados nuevamente.</p> <p>3. Acceso a los Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pocos servicios bilingües/biculturales • Aislamiento y distancia geográfica de los servicios • Tratamiento, manejo de medicamentos y atención médica y psiquiátrica inadecuados • El período de tiempo para obtener citas no es razonable • Los servicios no son coordinados entre las agencias, incluyendo el sistema de justicia • Los servicios no son personalizados conforme a las necesidades del cliente <p>4. Muchos son indigentes o viven en viviendas inapropiadas: la asistencia no se encuentra disponible</p>	<p>El financiamiento CSS de la MHSA se usó para implementar los esfuerzos de transformación del sistema incluyendo el rediseño de los procesos de crisis y aceptación que han generado una reducción significativa en el período de tiempo para obtener una cita y mayor coordinación entre las agencias, en particular los hospitales y la fuerza de cumplimiento de la ley.</p> <p>La FSP de Adultos incluye la asistencia y participación de los individuos encarcelados. El personal de FSP Indigentes trabaja como un equipo con los adjuntos del comisario en los esfuerzos de asistencia a los individuos indigentes con enfermedad mental.</p> <p>El Centro de Bienvenida brinda acceso a los recursos de empleo, Internet y programas que ofrecen preparación para entrevistas y ropa adecuada para el empleo.</p> <p>Los esfuerzos de reducción de estigmas incluyen la participación en los eventos de la comunidad y paneles de expositores para educar a los grupos</p>

Grupo Etario	Problemas Comunitarios	De qué manera el Financiamiento de la MHSA está solucionando estos problemas
	<p>5. Incapacidad para trabajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia inadecuada para el empleo • Falta de planeamiento del trabajo/empleo <p>6. Los individuos enfrentan prejuicios y estigmas en la comunidad</p> <p>7. El personal necesita capacitación y capacidades mejoradas en el modelo de recuperación</p>	<p>de la comunidad.</p> <p>FSP y otro personal siguen recibiendo capacitación en el modelo de recuperación incluyendo capacitación de inmersión a través de Mental Health America, capacitación en planes WRAP, Entrevista Motivacional.</p>
Adultos Mayores	<p>1. * Acceso a los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios apropiados para la edad insuficientes • Falta de disponibilidad de servicios para apoyar la transición a los Servicios de Adulto Mayor • Muchos adultos mayores sufren incapacidad para movilizarse y existe acceso inadecuado al transporte • No existen sistemas locales para informar a los adultos mayores acerca de los servicios o para ayudarlos a acceder a los servicios • Pocos servicios culturalmente competentes <p>2. Es posible que se emplee la ubicación en asilos porque no se dispone de otra vivienda.</p>	<p>El personal del Programa FSP para el Adulto Mayor atiende a 20 individuos e incluye a un clínico con nivel de Maestría (ACSW) y a un técnico psiquiátrico. Ambas personas son beneficiosas para el programa brindando el balance necesario de estabilización psiquiátrica entre la supervisión de medicamentos, manejo de casos y trabajo intensivo con el cliente.</p> <p>Los esfuerzos de colaboración comunitaria produjeron el desarrollo de un programa de transporte para ayudar a los adultos mayores y a los discapacitados a acceder a los servicios que necesiten.</p>
Problemas de Diversas Edades	<p>1. Las personas que abusan de sustancias y sufren enfermedad mental simultáneamente sufren más problemas de salud, crisis, indigencia, desempleo, suicidios suicidas/homicidios, encarcelamiento que otros grupos.</p> <p>2. Los problemas culturales pueden incrementar los estigmas, el miedo a la difusión y la falta de toma de conciencia sobre el propósito y accesibilidad de los servicios.</p> <p>3. Las personas con discapacidades múltiples pasan por procesos de diagnóstico, materiales, instalaciones y asistencia en comunicación inadecuados. Es posible que las instalaciones residenciales los excluyan y que el personal no entienda las múltiples reglas de elegibilidad complejas.</p>	<p>El financiamiento CSS de la MHSA ha sido utilizado para apoyar la disminución de los estigmas y los esfuerzos de comercialización social a través de la asistencia a grupos culturales subatendidos o desatendidos y la educación del personal y la comunidad.</p> <p>Todo el personal FSP y de prestación de servicios recibe capacitación permanente y los supervisores son apoyados mediante consultas clínicas para ayudarlos a brindar acompañamiento al personal en competencia cultural y problemas que ocurren simultáneamente.</p> <p>El plan de Capacitación del Sistema de Atención se desarrolla en coordinación con el Comité de Competencia Cultural, Agentes de Cambios que Ocurren Simultáneamente y el Comité Asesor en Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral.</p>

Sírvase proporcionar la siguiente información sobre las actividades de los fondos de Capacitación PEI a Nivel del Estado, Asistencia Técnica y Fortalecimiento de Capacidades (TTACB).

Nombre de la Actividad; Breve Descripción; Monto de Financiamiento Estimado	Audiencia Objetivo/Participantes
<p>1. Evaluación PEI: El Condado de Placer está participando en la Autoridad de Poderes Conjuntos. El Condado de Placer es parte de un cohorte de condados que incluye a Sutter, Colusa y Butte. Es una colaboración en el aprendizaje de fortalecimiento de capacidades en la evaluación. El objetivo general consiste en aprender y luego enseñar a otros las habilidades para diseñar e implementar evaluaciones que logren resultados PEI. Si bien los condados pueden estar evaluando diferentes proyectos, se utiliza un marco de evaluación común. Las actividades incluyen tres reuniones cara a cara y de cuatro a seis seminarios por Internet sobre los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollar modelos lógicos con énfasis en su uso para guiar la evaluación durante la vida de un programa ➤ Usar los datos para mejorar el programa y crear culturas de aprendizaje ➤ Lograr la participación de diversos grupos de interés con énfasis en estrategias de participación como fortalecimiento de capacidades en las organizaciones comunitarias ➤ Medir las variables culturalmente relevantes ➤ Resultados – explorar diversos niveles de análisis: individuo, familia, organización y comunidad ➤ Diseño de la evaluación – la relación con la pregunta que uno está intentando responder ➤ Financiamiento estimado \$42,000 	<p>Audiencia Objetivo: <u>Organizaciones Comunitarias:</u> Sierra Native Alliance (Alianza Nativa de Sierra) Latino Leadership Council (Consejo de Liderazgo Latino) Sierra Family Services (Servicios Familiares de Sierra) KidsFirst (Los Niños Primero) Tahoe Women’s Services (Servicios para las Mujeres de Tahoe) North Tahoe Family Resource Center (Centro de Recursos Familiares del Norte de Tahoe) Lincoln Lighthouse Whole Person Learning (Aprendizaje Integral de la Persona) <u>Educación K12:</u> Oficina de Educación del Condado de Placer</p> <p>Participantes: Richard Knecht, Director de CSOC Twylla Abrahamson, Director Asistente de CSOC Cynthia Brundage, Gerente de CSOC Jennifer Cook, Program Supervisor de CSOC: Coordinador de PEI Steve Martinson, Supervisor del Programa de CSOC Derek Holley, Aseguramiento de la Calidad de SOC Anno Nakai, Director Ejecutivo de Sierra Native Alliance Cyndy Bigbee, Supervisor de Programa de ASOC Lynn Tarrant, Director Asistente de ASOC</p>

Para cada programa de CSS previamente aprobado:

1. Informar brevemente sobre el desempeño del programa durante el ejercicio fiscal 09/10 incluyendo el avance en la prestación de servicios a poblaciones desatendidas y subatendidas, con énfasis en reducir las disparidades étnicas y culturales.
2. Describir las diferencias claves y los principales retos en la implementación de este programa como resultado de la fluctuación en el financiamiento de la MHSA y el financiamiento de la salud mental en general.
3. Describir su programa previamente aprobado que incluya la variedad de servicios que se está brindando. Proporcionar también información sobre el grupo erario objetivo, género, raza/etnia e idioma hablado por la población a ser atendida en el 2011-12.

Programa #1: FSP de los Niños:

Durante este período de presentación de información el Condado de Placer fue capaz de superar nuestros objetivos de individuos atendidos. Un enfoque permanente en la colaboración con los socios comunitarios, asistencia e intervención temprana, y una mayor integración han permitido que más familias que no hubieran sido atendidas antes se beneficien con los servicios Integrales intensivos. El crecimiento de nuestro programa de Defensa de los Jóvenes y la Familia proporciona apoyo entre pares para esos jóvenes y sus familias. El Condado de Placer sigue poniendo énfasis en la asistencia y participación de familias latinas, en particular

aquellas en la región de Tahoe para ofrecer servicios de intervención temprana para más familias latinas.

Si bien las fluctuaciones en el financiamiento de la MHSA y el financiamiento de la salud mental en general puede ocasionar que un menor número de familias sean atendidas, hasta ahora los Sistemas de Atención de Salud del Condado de Placer han sido capaces de cumplir con los objetivos y seguirán brindando asistencia a las poblaciones latinas y nativas y seguirán usando el financiamiento de cooperación y los programas para atender las necesidades de las familias del Condado de Placer.

El Sistema de Atención de los Niños (CSOC) seguirá expandiendo los servicios integrales para incluir a niños (de 17 años y menos) con Trastornos Emocionales Severos que sean elegibles para los Servicios de Salud Mental del Condado pero que no cumplan con los criterios del Código de Gobierno 26.5 para los Servicios de Educación Especial. El CSOC trabaja estrechamente con las escuelas para identificar a los niños que califican para este programa. Existe atención especial y asistencia en la comunidad latina para solucionar la disparidad étnica. Trabajando en forma conjunta con las actividades de desarrollo de liderazgo, el personal utiliza los servicios de los Defensores de la Familia, Coordinadores y Tutores de los Jóvenes.

Programa #2: FSP de los Jóvenes en Transición, Adultos y Adultos Mayores

Durante el ejercicio fiscal 09-10 las Asociaciones de Servicio Integral del Condado de Placer realizaron esfuerzos concertados para brindar asistencia y lograr la participación de las poblaciones de jóvenes en transición, indigentes, personas encarceladas y adultos mayores subatendidos en nuestra comunidad. Existen un par de razones por las cuales el número general atendido se encuentra ligeramente por debajo del objetivo. La población que estamos buscando atender se resiste fuertemente a participar en el espectro completo de servicios debido a una desconfianza antigua respecto de los sistemas del condado. Adicionalmente, el número objetivo estaba basado en socios que se movían a través del programa y se graduaban en servicios menos intensivos. Una vez que se logra la participación de algunos de los socios y comienzan a trabajar en su recuperación, requieren mayores períodos de atención para satisfacer adecuadamente sus necesidades. El personal trabaja directamente con la fuerza de cumplimiento de la ley, las escuelas, las organizaciones comunitarias, los hospitales, IMDs y las cárceles para identificar y brindar asistencia a los individuos SMI subatendidos. Se implementaron varios grupos terapéuticos usando modalidades centradas en el cliente, basadas en evidencia, incluyendo la Terapia Conductual Cognitiva, la Terapia Conductual Dialéctica y la Terapia de Reconocimiento Moral. Las reuniones de equipo multidisciplinarias aumentaron como medio para determinar las necesidades no satisfechas y obtener aportes del cliente para desarrollar un plan de tratamiento que genere mayor independencia para los individuos con SMI. Los equipos de tratamiento, incluyendo al Equipo de Reintegración de Adultos, el Equipo de Integración a la Comunidad y el Equipo de Revisión de la Transición se reúnen con regularidad para evaluar los planes de tratamiento y las opciones de revisión.

Las fluctuaciones en el financiamiento de la MHSA y el financiamiento de la salud mental en general hicieron que se trasladara una mayor cantidad de servicios al adulto y FSP a los TAY a nuestro proveedor contratado. Este cambio no tuvo un impacto en el número de poblaciones atendidas.

Poblaciones a ser atendidas:

TAY de Placer (PTAY): Jóvenes en Transición desatendidos, subatendidos y atendidos inadecuadamente entre las edades de diecisiete y veinticuatro años con Enfermedades

Mentales Severas (SMI) que están pasando del Sistema de Atención de los Niños (CSOC) al Sistema de Atención de los Adultos (ASOC) o referidos por la comunidad.

Los que sean necesarios (WIT): Adultos (18-60 años) con Enfermedades Mentales Severas (SMI) que salen de la cárcel, hospitales o IMDs. Se da prioridad a los clientes desatendidos o atendidos inadecuadamente que están en riesgo de hospitalización psiquiátrica, indigencia y aquellos que están listos para salir de los Centros de Salud psiquiátricos, hospitales psiquiátricos, IMDs o la cárcel.

FSP de Adultos Mayores: Adultos mayores (60) que cumplen con los criterios previos y aquellos a quienes recién se les ha identificado como personas que necesitan los servicios. Adultos mayores con SMI, de 55 años de edad en período de transición y los adultos mayores de más de 60 años de edad con SMI en asilos.

Los equipos de Asociación de Servicio Integral de Placer emplean un enfoque centrado en la recuperación para apoyar a los individuos a alcanzar metas determinadas por ellos mismos con el nivel de atención más bajo necesario. Estos equipos trabajan colaborando mutuamente y con nuestros socios comunitarios para proporcionar los servicios intensivos necesarios para apoyar a los individuos referidos para estos servicios a aumentar su independencia y fortalecer su capacidad para integrarse a la comunidad.

La PTAY trabaja estrechamente con el personal, las escuelas de Placer y el Programa de Vida Independiente para identificar a los jóvenes que estén creciendo fuera del cuidado adoptivo u hogares grupales que estén en transición de CSOC a ASOC. La FSP de TAY de Placer trabaja estrechamente con el equipo de reintegración en la comunidad ASOC para identificar a los jóvenes recientemente hospitalizados. El equipo de TAY también trabaja estrechamente con las actividades de desarrollo de liderazgo para los Jóvenes y las Familias, incluyendo el uso de Coordinadores y Tutores Pares

El personal de WIT visita la cárcel o el hospital para hacer contacto con clientes potenciales y lograr su participación, incluyendo a aquellos que se encuentren en la cárcel que puedan ser SMI desatendidos. También coordina con el personal en dichos centros para ayudar en este proceso. El personal coordina con las actividades de auto-ayuda del cliente en el Centro de Bienvenida y a través de TRT.

La FSP del Adulto Mayor es un equipo multidisciplinario que brinda asistencia en escenarios naturales en colaboración con la Comisión de Asesoría al Adulto Mayor y otros proveedores de la comunidad. Este equipo realiza una evaluación de necesidades integral incluyendo la evaluación de crisis, necesidades de apoyo clínico y no clínico.

Programa #3: Desarrollo del Sistema del Lago Tahoe

Durante el ejercicio fiscal 09/10, el Desarrollo del Sistema del Lago Tahoe se concentró en los servicios de evaluación y terapéuticos para la comunidad latina. Servicios para eliminar las barreras, incluyendo la provisión de recursos para el transporte a los servicios de salud mental en esta área rural. Un terapeuta bilingüe /bicultural brindó educación en forma regular al personal, tanto en la supervisión clínica como en las reuniones de personal, sobre costumbres culturales. Las referencias de los socios comunitarios se incrementaron como resultado de los esfuerzos de participación. El Educador Comunitario, trabajando junto con el terapeuta bilingüe/bicultural, pudo presentar educación más enfocada a la comunidad latina en las áreas de salud mental y abuso de sustancias. El terapeuta y el Educador Comunitario trabajaron para educar a la comunidad latina con la finalidad de entender el espectro de salud mental y romper con los estigmas asociados con la misma. Las áreas de necesidad principales presentadas por los miembros de la comunidad latina que solicitan asesoría fueron la paternidad, depresión post-parto y ansiedad y depresión generalizadas.

Si bien las fluctuaciones en el financiamiento de la MHSA y el financiamiento de la salud mental en general pueden generar un menor número de individuos atendidos, hasta el momento los Sistemas de Atención de Placer han sido capaces de cumplir con los objetivos y seguirán brindando asistencia a las poblaciones latinas y seguirán usando el financiamiento de cooperación y los programas para atender las necesidades de los residentes del Condado de Placer.

El programa de Desarrollo del Sistema del Lago Tahoe proporciona servicios que son culturalmente competentes y se centran en un sistema de bienvenida para incrementar el acceso a los servicios de salud mental para los latinos en Tahoe, centrándose en la disparidad de los servicios de salud mental brindados a los latinos. Personal clínico y de apoyo bilingüe/bicultural adicional permite al personal eliminar la lista de espera por los servicios. El plan también apoya la participación comunitaria para reducir los estigmas y el temor respecto de los servicios de salud mental a través de asociaciones con los líderes latinos y los Centros de Recursos Familiares. Se seguirá desarrollando e implementando la capacitación y apoyo para la identificación de problemas de salud mental en las familias utilizando las fortalezas comunitarias naturales y los modelos culturales.

Programa #4: Transformando los Servicios a través de la Co-Ocurrencia, Resistencia/Recuperación, Competencia Cultural y el Sistema Orientado a la Familia/Cliente (Estrategia de Desarrollo de Sistemas)

Este programa incluye diversos elementos, todos los cuales demostraron un gran avance en el ejercicio fiscal 09-10.

Una gran parte del personal de ASOC participó en un ejercicio de fortalecimiento de capacidades comunitarias diseñado para buscar formas innovadoras para promover la recuperación e incrementar la resistencia de aquellos a quienes atendemos. Los resultados de este ejercicio están siendo usados para seguir orientando la capacitación en liderazgo en el siguiente trimestre. Se ofreció una variedad de capacitaciones para el personal, proveedores, consumidores y miembros de la familia sobre los principios del modelo de recuperación y toma de conciencia cultural y competencia. Todo el personal encargado de la supervisión al personal de línea directa participa en la Consulta Clínica que les ofrece capacitación mensual en el apoyo al personal en la aplicación de servicios que ocurren simultáneamente y que son culturalmente competentes, orientados a la recuperación/resistencia y orientados al cliente/familia. Los Supervisores y Adultos Mayores han utilizado sus consultas clínicas mensuales para mejorar su entendimiento y destrezas en diversas teorías y modalidades, incluyendo la Entrevista Motivacional y la Terapia Conductual Dialéctica-ambos enfoques centrados en el cliente, basados en las fortalezas. Los grupos de Consulta Clínica y Supervisión se centraron en la aplicación de los principios de recuperación y las estrategias basadas en las evidencias incluyendo la Entrevista Motivacional y los Planes de Acción de Recuperación de Bienestar. El grupo de Consulta Clínica siguió mejorando el entendimiento del personal de liderazgo y la aplicación del modelo de recuperación y cómo apoyar mejor a nuestro personal en la transformación continua del sistema.

Los agentes de cambio siguen reuniéndose mensualmente y avanzan hacia su meta de transformar el sistema para que sea más competente en casos de co-ocurrencia. La cantidad de miembros ha aumentado agregando a individuos del personal médico y proveedores comunitarios. La asistencia a las comunidades basadas en la fe ha sido un punto de enfoque principal este año.

En términos del desarrollo de liderazgo de los consumidores, muchos consumidores participan como parte de la junta directiva de la Campaña para el Bienestar de la Comunidad e incluso han adoptado roles de líder en algunos grupos de trabajo. Nuestros facilitadores Certificados en Saber Escuchar culminaron otra Experiencia en Saber Escuchar permitiendo a otros individuos con experiencia vivida a promover y compartir su recuperación. Los grupos de Saber Escuchar Permanentes apoyan el desarrollo de liderazgo para los consumidores en recuperación. Los líderes de los consumidores participaron en un grupo de trabajo regional que busca desarrollar competencias principales basadas en los principios de la MHSA y convocatorias a nivel estatal para fortalecer el apoyo a los trabajadores del consumidor. Un consumidor se unió al equipo de liderazgo de Aprendizaje en Cooperación que trabaja con los mejores administradores en tres condados. Tres Defensores Pares asistieron a una conferencia de consumidores y uno asumió una posición de líder dentro de la organización. El Consejo de Consumidores y el Comité de Planeamiento Estratégico del Centro de Bienvenida siguen brindando oportunidades de desarrollo de liderazgo a los consumidores en camino hacia el bienestar y la recuperación.

El Centro de Bienvenida sigue siendo un centro activo de actividades de bienestar y liderazgo, colaborando con negocios y otros grupos comunitarios y participando en diversos eventos comunitarios así como patrocinando muchos por su propia cuenta. El laboratorio de cómputo está siendo bien utilizado para búsquedas de trabajo y recursos de los miembros. La colaboración con la Junta del área y los centros de Atención se fortaleció y los residentes son transportados al Centro de Bienvenida en forma regular para participar. Las actividades iniciadas por los consumidores siguen aumentando con una asociación más entre pares dentro del Centro y con la identificación de las necesidades y solución de los problemas entre ellos mismos con menos dependencia de la participación del personal.

El Programa de Navegadores de Empleo de los Consumidores se reúne dos veces al mes para discutir problemas sistemáticos, así como para aprender y procesar temas para permitirles convertirse en trabajadores más fuertes. Como siguiente paso, en el ejercicio fiscal 09-10 se lanzó el Programa Defensor de Pares. Los navegadores que han logrado un conjunto de destrezas fuerte pueden trabajar en los equipos con mayor responsabilidad y asumir el liderazgo en la defensoría de los consumidores. Se aceptó cinco nuevos navegadores en el programa y cinco individuos fueron ascendidos a los puestos de Defensor de Pares.

El Consejo de Liderazgo de Latinos inició un proceso de planeamiento estratégico para convertirse en una organización sin fines de lucro y completar y presentar todos los documentos. El LLC ofrece esfuerzos de mercadeo social y asistencia centrados en las poblaciones latinas. Los miembros de la comunidad están liderando programas de prevención para los jóvenes (Baile Folklórico, artes, fútbol juvenil; y el programa educador Promotora fue lanzado para la educación y asistencia culturalmente relevante. Los programas Promotora están comenzando a integrarse al Sistema de Atención de Adultos y Niños para proporcionar servicios culturalmente eficientes.

Se contrató a un coordinador de jóvenes a tiempo completo y uno a tiempo parcial que brindan servicios directos a los jóvenes en transición (TAY) de la siguiente manera:

- Ayudando al defensor de los TAY en sus necesidades y a que su voz sea escuchada
- Trabajando como contacto entre los proveedores de servicios y los jóvenes
- Ayudando a los jóvenes a identificar recursos naturales y bienes en su vida
- Siendo los tutores de los jóvenes en crisis y ofreciendo apoyo de pares

Los coordinadores de los jóvenes asisten a reuniones del condado, asegurando la voz de los jóvenes. Apoyan y dan facilidades al Grupo de Asesoría a los Jóvenes donde los jóvenes identifican las necesidades de su comunidad y trabajan para implementar mejoras. Durante el ejercicio fiscal 09-10, los jóvenes del Condado de Placer identificaron a un equipo para que se convirtiera en capacitadores del desarrollo positivo de los jóvenes, proporcionaron dos capacitaciones sobre culturas juveniles y mejores prácticas al trabajar con los TAY y trabajaron en el desarrollo de programas (políticas y procedimientos, formularios del programa, nombre del programa, etc.)

Si bien las fluctuaciones en el financiamiento de la MHSA y el financiamiento de la salud mental en general pueden ocasionar que un menor número de familias sean atendidas, hasta ahora los Sistemas de Atención del Condado de Placer han sido capaces de cumplir con los objetivos y seguirán utilizando el financiamiento y los programas de cooperación para trabajar en la transformación de nuestro sistema.

Los Sistemas de Atención de Placer seguirán mejorando la capacidad del sistema en cuanto a los servicios competentes que ocurren simultáneamente, competentes culturalmente, orientados a la recuperación/resistencia y orientados al cliente/familia a través del uso de modelos basados en la evidencia que promueven la recuperación e incrementan el nivel de participación de los clientes y las familias. En colaboración con el plan de WET de Placer seguirán proporcionando: Oportunidades de capacitación al personal, proveedores, consumidores y las familias sobre los principios del modelo de recuperación; desarrollo de liderazgo para consumidores, las familias y el Consejo de Consumidores; Programas de apoyo de pares a través del Centro de Bienvenida; crecimiento del Consejo de Liderazgo de latinos; Navegadores de Consumidores y programas de Defensa de Pares; la Coalición de Jóvenes; Agentes de Cambio para los esfuerzos de transformación sistémica que ocurren simultáneamente.

Programa # 5 Respuesta a la Crisis de Salud Mental y Jerarquización de Necesidades

El Programa de Jerarquización de Necesidades de Crisis sigue asociándose con los proveedores hospitalarios locales tanto en Auburn como en Roseville. Los servicios de crisis para evaluaciones 5150 son manejados en un equipo que hemos identificado como el equipo de Inicio. Este equipo también incluye los programas de coordinador El Mismo Día el Día Siguiente y Familia y Amigos. Es esta asociación la que ayuda a los esfuerzos de cooperación entre los clínicos que están realizando la evaluación de la crisis y aquellos que están realizando el seguimiento con los servicios del Mismo Día el Día Siguiente. Nuestros datos demuestran de manera consecuente que para la mitad de los que fueron vistos para una evaluación 5150, los servicios de seguimiento a través de los servicios del Mismo Día el Día Siguiente fueron muy necesarios. El Sistema de Atención de Adultos ha sido capaz de contribuir con dos Coordinadores de Familia y Amigos que se encuentran disponibles para reunirse en el hospital con las personas que hayan tenido una revisión de crisis 5150. También están involucrados en el apoyo permanente a las familias que participan en el sistema. Proporcionan los Paquetes Familiares y brindan apoyo a las familias bajo la forma de información sobre los recursos comunitarios y ayudándolas a navegar en los sistemas de salud mental y los tribunales penales. Los Coordinadores de Familia y Amigos han ayudado a las familias a entender los Servicios de Protección a los Adultos y Protección a los Niños. Uno de los Coordinadores de Familia y Amigos facilita un grupo de Apoyo Familiar Nocturno. Los servicios Familiares de Seguimiento se han convertido en un vínculo fundamental en el tratamiento del individuo así como de la estructura familiar.

Si bien las fluctuaciones en el financiamiento de la MHSA y el financiamiento de la salud mental en general pueden ocasionar que un menor número de familias sean atendidas, hasta ahora

los Sistemas de Atención del Condado de Placer han sido capaces de cumplir con los objetivos y seguirán utilizando el financiamiento y los programas de cooperación para trabajar en la transformación de nuestro sistema.

El programa de Respuesta a las Crisis de Placer proporciona servicios de crisis en un hospital nuevo de una sola parada. Las personas que cumplen con los criterios 5150 requieren aprobación médica antes de su hospitalización. Esta co-ubicación aumenta la capacidad para brindar servicios de salud mental en crisis en forma oportuna y eficiente.

El equipo de Jerarquización de Necesidades en Crisis del Condado de Placer proporciona servicios de seguimiento y asistencia el mismo día/el día siguiente a personas que son sometidas a la evaluación 5150 pero que no son ingresadas a un Centro de Salud Psiquiátrica (PHF). El objetivo consiste en prevenir la hospitalización y/o encarcelamiento y asegurarse de que nadie que esté sufriendo una crisis "caiga por las grietas." Para apoyar este objetivo, el personal del mismo día/el día siguiente ayuda a las personas a conectarse con los servicios y los recursos comunitarios.

Para cada programa de W.E.T. previamente aprobado describa los objetivos logrados en este programa durante el ejercicio fiscal 09/10

Contratación de la Fuerza Laboral y Apoyo

Acción 1 Coordinación WET

Durante el ejercicio fiscal 09-10 el Coordinador de WET del Condado de Placer apoyó múltiples capacitaciones orientadas a la recuperación y desarrolló una fuerte relación con los proveedores de la comunidad y las agencias socias aumentando el impacto de las capacitaciones ofrecidas.

Se formó un Comité Asesor de WET activo, se desarrolló un estatuto y se sigue reuniendo bimensualmente para revisar y brindar asesoría respecto de la implementación de las acciones de WET. Entre los miembros se encuentran representantes de las agencias del condado incluyendo personal, consumidores, jóvenes, Líderes latinos, región de Tahoe, Alianza Nativa, universidades públicas y privadas, la Junta de Inversión en Fuerza Laboral y los proveedores contratados. También se desarrolló una fuerte asociación con el departamento de Enfermería de la Universidad de Sierra.

El Coordinador de WET de Placer se desempeña como representante en la Iniciativa de Espiritualidad del estado, el Consorcio MFT de la Región de Sacramento y los comités de agentes de Desarrollo del Personal del Sistema de Atención, Competencia Cultural y cambios que ocurren simultáneamente. Ha asumido un rol activo en los proyectos de WET regionales incluyendo un esfuerzo para identificar las competencias principales relacionadas con el trabajo orientado a la recuperación como medio para ayudar a determinar la idoneidad y eficacia de las capacitaciones proporcionadas.

Acción 2 Desarrollo de los Consumidores y del Personal

Las capacitaciones brindadas a todo el personal, incluyendo a los consumidores/miembros de la familia y a los socios contratados y comunitarios incluyeron los Enfoques Culturalmente Competentes respecto de la comunidad LGBTQ, Hope Lives: Cómo conversar con los clientes sobre HIV/HEPC y STDs y un enfoque del modelo de recuperación de la ludopatía. En colaboración con el Departamento de Comisario del Condado de Placer se presentó una Capacitación de Intervención en caso de Crisis de 4 días a los oficiales de cumplimiento de la ley para incrementar los resultados positivos para las personas con enfermedad mental.

Trabajando con Bruce Anderson de los Activistas de la Comunidad llevamos la capacitación en Esperanza y Resistencia en el Trabajo a todo nuestro personal con un enfoque especial en el liderazgo en el personal de apoyo en tiempos de cambio sistémico. También pudimos ofrecer capacitación en la solución de problemas creativa –un enfoque centrado en la recuperación para la toma de decisiones.

Todas las capacitaciones se centraron en la recuperación, resistencia y bienestar y abordaron temas de cultura y diversidad.

Los módulos de capacitación fueron revisados y trabajando con el Comité Asesor de WET, los comités de Competencia Cultural y Desarrollo de Personal, se desarrolló un plan de capacitación integral para el 2010-11 que incluyó una orientación unificada para practicantes y un punto de enfoque en las actividades de toma de conciencia cultural y Entrevista Motivacional.

Dos facilitadores certificados en Saber Escuchar siguen ofreciendo la Experiencia en Saber Escuchar y existen grupos de apoyo permanente para personas con enfermedad mental, en particular aquellos que trabajan para reducir los estigmas y mejorar el funcionamiento del sistema.

Acción 3 Desarrollo de Liderazgo

Las capacitaciones, conforme se indicó en el Programa #2, fueron proporcionadas en colaboración con nuestro socio de WET regional y los programas de Alcohol y Drogas de CA. El comité asesor de WET está trabajando en una propuesta, solicitud y proceso específicos para la Academia de Liderazgo y un diseño e implementación específicos de la Oficina de Expositores con su posible implementación en el ejercicio fiscal 2011-12. Se compró el currículo de CASRA y está siendo evaluado junto con otras currículas por un equipo de personal de los consumidores para determinar el medio más efectivo para implementar las capacitaciones en liderazgo para los consumidores en el Condado de Placer. Al igual que muchos condados en la Región Central que han definido el mismo objetivo en sus planes de WET, la asociación está trabajando para desarrollar una capacitación de liderazgo en colaboración para los consumidores. Los líderes de los consumidores del Condado de Placer asumirán un rol activo en el desarrollo y participación en este esfuerzo regional.

Los comités asesores de Desarrollo de Personal de SOC y WET están considerando herramientas y métodos para evaluar la eficacia de las capacitaciones.

El proceso más eficiente para la adjudicación de estipendios está siendo investigado.

Acción 4 Aprendizaje Electrónico

Durante el ejercicio fiscal 09-10 Placer se integró plenamente a la Red de Aprendizaje Electrónico en Atención de Salud como herramienta principal para realizar el seguimiento y monitorear las capacitaciones del personal. Entre los objetivos futuros se encuentran aumentar el número de capacitaciones obligatorias disponibles en formato en línea y mejor uso de las aplicaciones post-examen para medir la retención del conocimiento. El personal autorizado ha manifestado que el acceso a CEUs en línea ha sido un gran recurso y les ha permitido seleccionar los cursos que son más relevantes para ellos ya que la oferta de cursos es mayor que lo que podría ofrecerse sólo en las aulas.

Acción 5 Programa de Certificación en Rehabilitación Psicosocial

El Condado de Placer ha comprado el currículo de CASRA de 5 cursos y está buscando la forma de implementación más efectiva. El Condado de Placer también participa en el Grupo de Trabajo de WET de la Región Central que está colaborando en los esfuerzos para aplicar el currículo de CASRA o un currículo de Rehabilitación Psicosocial similar a las universidades de la comunidad local para permitir a las personas obtener créditos universitarios aplicables para la obtención de una certificación como Profesional en Rehabilitación Psicosocial Certificado.

Este grupo también está buscando desarrollar un programa de estipendio regional/beca para ayudar a las personas a obtener la certificación USPRA.

Acción 6 Asistencia y Mejores Canales Vocacionales después de la Secundaria

Durante el ejercicio fiscal 09-10 se registró poco avance en este programa principalmente debido a impactos presupuestarios en las instituciones educativas. Los esfuerzos por establecer relaciones con las escuelas continúan. El coordinador de WET estuvo disponible para presentaciones y entrevistas vocacionales para estudiantes de secundaria y preparatoria. Se desarrolló una relación con el programa de Enfermería de la Universidad de Sierra. Durante este tiempo la escuela estuvo en proceso de rediseñar la currícula y puede añadir un componente de enfermería psiquiátrica a su programa. Se está desarrollando relaciones con el ROP local para asegurarse de la existencia de un componente de salud mental en sus clases de la carrera de salud.

Acción 7 Mayores Esfuerzos de Retención

La colaboración con los socios comunitarios ha aumentado y todos los socios comunitarios son invitados a las capacitaciones y eventos orientados a la recuperación. El Coordinador de WET trabaja con el Comité de Mercadeo Social desarrollando estrategias para disminuir los estigmas tanto internamente como en toda la comunidad. El boletín incluye artículos sobre esfuerzos de competencia cultural y que ocurren simultáneamente e información e historias de resistencia e integración.

El objetivo de las capacitaciones sobre cómo crear ambientes de bienvenida y esperanza y resistencia en el centro de trabajo consiste en aumentar la retención y bienestar del personal en el centro de trabajo. Un programa de premios que solicita a los colegas nominar a aquellos que modelan los Principios Guía de la agencia fue bien recibido.

Se desarrolló una recuperación centrada en la Orientación de los Trabajadores Nuevos y será implementada con los futuros practicantes y personal en el ejercicio fiscal 10-11

Acción 8 Programas de Prácticas

Durante el ejercicio fiscal 09-10, además de recibir a tres estudiantes de MFT, cinco estudiantes de MSW y dos estudiantes de BSW, el SOC de Placer fue capaz de incrementar la variedad de oportunidades de práctica, recibiendo a estudiantes que estaban trabajando para obtener títulos en enfermería, PsyD y certificación CAADAC. El coordinador de WET de Placer colaboró con el programa de enfermería de la Universidad de Sierra para desarrollar una experiencia de sombra rotativa para 40 estudiantes. Lamentablemente, no se pudo implementar pero el trabajo continuará de modo que esta oportunidad de exponer a los estudiantes a trabajar en la salud mental pública no se pierda. Esta expansión a otros campos sostiene nuestro sistema integrado. La supervisión orientada a la recuperación para todos los practicantes es permanente y se usa junto con otra capacitación para apoyar una transición a una fuerza laboral orientada a la recuperación. Se desarrolló un programa de orientación a los practicantes, el cual fue implementado en el otoño de 2010. Debido al congelamiento actual en las contrataciones del condado, no fue posible la participación de los practicantes del nivel secundario esta vez.

Acción 9 Estipendios/Beca/Donaciones

El Coordinador de WET está trabajando en el proceso requerido para la distribución de estipendios. Existen algunas consideraciones dentro de la Asociación Regional sobre el uso de una Agencia central y postulación con fines de coherencia y para facilitar la distribución de los fondos.

Para todos los programas de P.E. I. previamente aprobados

- 1. Informe brevemente sobre el desempeño del programa durante el ejercicio fiscal 09/10, incluyendo el avance en la prestación de servicios a poblaciones desatendidas o subatendidas, con énfasis en la reducción de disparidades étnicas y culturales.**
- 2. Sírvase describir las diferencias claves y los principales retos de la implementación de este programa, si corresponde.**
- 3. Sírvase proporcionar datos disponibles sobre los resultados del programa. Si este programa fue seleccionado para la evaluación local de un programa de PEI sírvase proporcionar un análisis de resultados o avance en la evaluación local. El análisis deberá incluir, entre otros:**
 - a. Un resumen de la información disponible sobre los resultados a nivel persona/familia y a nivel de programa/sistema a partir del programa de PEI**
 - b. Los datos recopilados, incluyendo el número de participantes en el programa bajo cada población prioritaria atendida por edad, género, taza, etnia y el idioma principal hablado**
 - c. El método o métodos usados en esta evaluación, incluyendo los métodos para asegurarse de que los resultados de la evaluación reflejen las perspectivas de los diversos participantes**
 - d. Estrategias del programa específicas implementadas para asegurarse de la idoneidad para los diversos participantes**
 - e. Cambios y modificaciones realizados durante la implementación del programa, si los hubiera, y la razón o razones para los cambios**

#1: Listo para el Éxito

La primera mitad del ejercicio fiscal 09/10 se utilizó para producir y publicitar el Requerimiento de Propuestas, evaluar las propuestas y adjudicar contratos. La segunda mitad del ejercicio fiscal 09/10 fue utilizada por la mayoría de los contratistas para capacitar al personal en las actividades específicas, comprar los materiales necesarios y solucionar problemas logísticos con la puesta en marcha de la actividad.

No obstante, algunas actividades pudieron comenzar a brindar servicios durante este período de presentación de información. El Proyecto de Padres completó un curso completo para 16 familias; la Terapia Familiar Funcional comenzó a brindar servicios a 9 familias; la Transición a la Independencia inscribió a 5 jóvenes en edad de transición en los servicios; Paternidad India Positiva (incluyendo Familias de Tradición) tuvo 130 miembros de familias nativas estadounidense que participaron en los servicios; 28 jóvenes nativos estadounidenses asistieron a las actividades del consejo de jóvenes; 17 jóvenes nativos estadounidenses recibieron servicios de tutoría/defensoría; y jóvenes latinos completaron programas de Alfabetismo y Liderazgo.

Tal como lo demuestran los números en la página anterior, 39% de las personas atendidas en este programa fueron latinos/hispanos y 38% fueron nativos estadounidenses. Asimismo, 30% fueron Jóvenes en Edad de Transición. Estos fueron grupos que históricamente han sido desatendidos o subatendidos en el Condado de Placer. Con estos dólares, se creó Sierra Native Alliance, se estableció una base de operaciones física (inaugurando un centro de recursos culturales), y se obtuvo el estatus de Organización sin Fines de Lucro para proporcionar servicios relevantes a la población nativa estadounidense de Placer incluyendo a la población Maidu Nisenan local; el Consejo de Liderazgo Latino consolidó su presencia en la comunidad y en el condado incrementando su número de miembros; y representantes de cada una de estas organizaciones y del programa de jóvenes en edad de transición se integraron más plenamente en un equipo de gestión a nivel de condado.

Se han presentado varios retos durante la implementación de las numerosas actividades en este programa. El más común fue que las expectativas descritas en el Requerimiento de Propuestas no siempre coincidieron con las expectativas realistas de la actividad o la comunidad. Esto incluye tanto la implementación programática como la evaluación. Son ejemplos los mal entendidos o interpretaciones erróneas de los criterios de la actividad, tales como que la duración de las clases del Año Increíble varía dependiendo de la edad de los niños; el número adecuado o aceptable de jóvenes que podrían inscribirse razonablemente en algunos programas manteniendo la calidad; las herramientas de evaluación que no eran culturalmente adecuadas para la comunidad; y el más común fue la falta de referentes debido al limitado conocimiento en la comunidad o un juicio erróneo respecto de la cantidad de asistencia necesaria para llegar a las poblaciones a las que se pretendía llegar.

Debido a los requerimientos de puesta en marcha y capacitación limitados, existen pocos datos para la evaluación del programa en esta primera revisión.

El Proyecto de Padres pudo completar un curso de paternidad. Dieciocho (18) familias latinas iniciaron la actividad y doce (12) familias completaron el curso. Las seis (6) familias que no culminaron fueron trasladadas a la terapia familiar para solucionar problemas de crisis/traumas. De las doce (12) familias que no completaron el Proyecto de Padres, ocho (8) familias mostraron mejores relaciones con sus adolescentes y niños. De las seis (6) familias que participaron en el componente de terapia familiar de esta actividad, todas reportaron un mejor funcionamiento familiar.

El Proyecto de Padres ("Parent Project") es un ejemplo del problema de que las herramientas de evaluación no eran culturalmente adecuadas. Esta sesión utilizó BERS-II como una herramienta pre y post-evaluación. No obstante, muchas personas tuvieron dificultad para llenar los formularios, por lo general porque no entendían el significado de la pregunta. El Consejo de Liderazgo Latino usará una herramienta pre y post más adecuada culturalmente para todas las sesiones futuras.

La otra actividad en este programa que completó la prestación de servicio fue la Terapia Familiar Funcional. No obstante, sólo una (1) familia completó la actividad. Debido al tamaño pequeño de la muestra, sería poco recomendable establecer conclusiones de la actividad, pero la familia sí mostró una mejora en la comunicación y en los conflictos familiares.

#2 Adiós Tristeza (Bye Bye Blues)

La primera mitad del ejercicio fiscal 09/10 se utilizó para producir y publicitar el Requerimiento de Propuestas, evaluar las propuestas y adjudicar contratos. La segunda mitad del ejercicio fiscal 09/10 fue utilizada por la mayoría de los contratistas para capacitar al personal en las actividades específicas, comprar los materiales necesarios y solucionar problemas logísticos con la puesta en marcha de la actividad.

No obstante, algunas actividades pudieron comenzar a brindar servicios durante este período de presentación de información. Ciento sesenta y un (161) mujeres fueron evaluadas por depresión materna y 47 clientes han recibido Terapia Conductual Cognitiva para la depresión; 71 individuos, en su mayoría adultos mayores, han recibido Terapia Conductual Cognitiva para la depresión; se brindó a 243 individuos servicios personalizados o en grupo, incluyendo educación, apoyo y contactos en la Comunidad del Norte del Lago Tahoe; y la Comunidad Nativa Estadounidense fue la anfitriona de dos (2) eventos, atendiendo a más de 850 personas, usando un enfoque de curación cultural para establecer factores de protección en su comunidad para las necesidades de salud mental.

Tal como lo demuestran los números en la página anterior, 57% de las personas atendidas en este programa fueron nativos estadounidenses, 25% fueron latinos/hispanos y 25% fueron jóvenes en edad de transición. Estas son comunidades que históricamente han sido desatendidas o subatendidas en el Condado de Placer.

Debido a los requerimientos de puesta en marcha y capacitación limitados, junto con los servicios de prevención, existen muy pocos datos para la evaluación del programa. Cinco (5) mujeres completaron la terapia para la depresión materna. Debido al tamaño pequeño de la muestra, sería poco recomendable establecer conclusiones de la actividad; no obstante, los síntomas depresivos, medidos por la Escala Edinburg, mostraron una disminución promedio de 52.08%. No puede medirse las mejoras reales en los servicios de prevención, pero sí parece registrarse un impacto significativo en la población objetivo, tal como lo demuestran los informes verbales de los consumidores.

#3 Puentes hacia el Bienestar

La primera mitad del ejercicio fiscal 09/10 se utilizó para producir y publicitar el Requerimiento de Propuestas, evaluar las propuestas y adjudicar contratos. La segunda mitad del ejercicio fiscal 09/10 fue utilizada por la mayoría de los contratistas para capacitar al personal en las actividades específicas, comprar los materiales necesarios y solucionar problemas logísticos con la puesta en marcha de la actividad.

No obstante, algunas actividades pudieron comenzar a brindar servicios durante este período de presentación de información. El Consejo de Liderazgo Latino pudo brindar evaluaciones de salud a más de 400 adultos latinos; en asociación con la Clínica Comunitaria de Placer para aplicar más de 350 vacunas contra el H1N1 y la gripe estacional a adultos y niños latinos; se facilitaron grupos para 200 miembros de la comunidad latina sobre bienestar general; se hospedó a más de 200 miembros de la comunidad para la Conferencia sobre Liderazgo Juvenil de Cesar Chavez y a 80 proveedores de salud mental en la conferencia sobre toma de conciencia cultural latina; junto con una serie de actividades para promover el bienestar general de la comunidad latina.

Tal como lo demuestran los números en la página anterior, el 100% de las personas atendidas en este programa fueron latinos/hispanos. Esta es una comunidad que históricamente ha sido desatendida o subatendida en el Condado de Placer.

No puede medirse las mejoras reales en los servicios de prevención, pero parece que existe un impacto significativo en la población objetivo conforme lo demuestran los informes verbales de los consumidores.

GLOSARIO

Siglas:

CCW: Campaign for Community Wellness (Campaña para el Bienestar de la Comunidad)
CF: Capital Facilities (Financiamientos de Capital)
CSS: Community Services and Supports (Servicios y Apoyo Comunitario)
DMH: Department of Mental Health (Departamento de Salud Mental)
FSP: Full Service Partnership (Asociación de Servicio Integral)
IMD: Institute for Mental Disease (Instituto de Enfermedades Mentales)-por lo general una instalación de reclusión
INN: Innovation (Innovación)
MHSA: Mental Health Services Act (Ley de Servicios de Salud Mental)
PEI: Prevention and Early Intervention (Prevención e Intervención Temprana)
SMI: Severe Mental Illness (Enfermedad Mental Severa)
TAY: Transition Age Youth (Jóvenes en Transición)
TN: Technology (Tecnología)
WET: Workforce Education and Training (Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral)

Por actualización anual se entenderá la actualización anual del Programa y Plan de Gastos de Tres Años del Condado que requiere el WIC sección 5847, inciso (b).

Asociación de Servicio Integral La categoría de servicio de Asociación de Servicio Integral es una categoría de costos asignables dentro del componente de Servicios y Apoyo Comunitario del Programa y Plan de Gastos de Tres Años. El Título 9, Sección 3200.130 del Código de Regulaciones de California define una FSP como “la relación de colaboración entre del Condado y el cliente, y cuando corresponda, la familia del cliente, a través de la cual el Condado planifica y proporciona el espectro completo de servicios comunitarios de modo que el cliente pueda alcanzar las metas identificadas.”

Ley de Servicios de Salud Mental: Una iniciativa aprobada por los electores que plantea desarrollar, a través de un amplio proceso con los grupos de interés, un enfoque integral para proporcionar servicios y apoyo comunitario en salud mental a los residentes de California. La MHSA aborda seis componentes para construir un mejor sistema de salud mental para orientar las políticas y programas: Planeamiento de los programas comunitarios, Servicios y Apoyo Comunitario, Financiamientos de Capital y Tecnología de la Información, Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral, Prevención e Intervención Temprana, e Innovación

Programas Previamente Aprobados Conforme a la sección 5847, inciso (g)(2) del Código de Bienestar e Instituciones, la evaluación de un Plan del condado o su actualización por parte del Departamento de Salud Mental (DMH) se limita únicamente a programas que no hayan sido previamente aprobados u que hayan identificado previamente problemas que han sido trasladados al Condado. Esta sección también requiere que el DMH distribuya fondos para la renovación de los programas previamente aprobados antes de la aprobación de un Plan del Condado o actualización anual o actualización. Los programas previamente aprobados siguen siendo aprobados por el DMH o cuando corresponda, por la MHSOAC, y deberían describirse en el Anexo D. Los condados deben indicar en el Anexo E fondos de qué período fiscal serán usados para los programas previamente aprobados.

Por Programa se entenderá uno o más servicios o actividades usados de manera organizada para establecer estrategias para servicios y apoyos para que una persona logre resultados positivos (CSS, WET, INN). Esto incluye vivienda a través de las categorías de servicio del Programa de Vivienda de la MHSA y Desarrollo General de Sistemas del componente CSS. Para la INN, el término “Programa” se enfoca principalmente en contribuir a aprender en lugar de proporcionar un servicio. Introduce un enfoque novedoso, creativo, y/o ingenioso para una serie de prácticas de salud mental, incluyendo aquellas dirigidas a la prevención e intervención temprana. Para la PEI, un “programa” está compuesto de una o más actividades de PEI que están diseñadas para abordar una o más Necesidades Comunitarias Claves de PEI y una o más Poblaciones Prioritarias de PEI

para lograr los resultados específicos identificados a través del proceso de Planeamiento del Programa Comunitario del Condado.

Proyecto se usa para describir los proyectos de Financiamientos de Capital y Necesidades Tecnológicas.

Por Grupo de Interés se entenderá una persona, grupo u organización que tenga interés en un proyecto

Por Actualización se entenderá cualquier actualización del Programa y Plan de Gastos de Tres Años excepto por la actualización anual.

El Plan de trabajo es el documento que presenta el Condado al DMH y a la MHSOAC para cada programa/proyecto en el Programa y Plan de Gastos de Tres Años, actualización anual o actualización.

DRAFT